



9° Congresso Nazionale ROI

150 ANNI DI OSTEOPATIA

Nuova professione sanitaria

21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA - Ergife Palace

L'ENIGMA DELLA DISFUNZIONE SOMATICA

Storia ed evoluzione del concetto

Christian Lunghi



1



INFOGRAFICA



L'ENIGMA DELLA DISFUNZIONE SOMATICA
Storia ed evoluzione del concetto - Christian Lunghi



ORIGINI

PERIODO TRADIZIONALE


PERIODO CONTEMPORANEO

1904-1906	Dall'approccio regionale alla lesione osteopatica, considerata come una alterata funzione associata a cambiamenti della struttura.
1906-1925	DS era considerata il risultato di cambiamenti del tessuto connettivo correlati a processi vascolari e infiammazione.
1947-1979	I meccanismi alla base della DS considerano i riflessi somato-viscerali come correlati ad aree di facilitazione neurale nella colonna.
1976-2010	Il modello nocicettivo come base per la comprensione della DS. Gli autori prendono in considerazione la disfunzione vertebrale e i processi neurali conseguenti eventi traumatici.
2015-2022	Il concetto di SD è considerato correlato ai cambiamenti della rete fasciale, ai processi di regolazione-adattamento biologico e psicologico, ai processi omeostatico-allostatici e all'infiammazione di basso grado. La comunità ha avviato un dibattito per evolvere l'idea di DS come cambiamento biomeccanico causale a espressione dei processi psico-neuro-endocrino-immunologici e ottenere un concetto più centrato sulla persona.

9° Congresso Nazionale ROI



2



DEFINIZIONE

glossary
OF OSTEOPATHIC TERMINOLOGY
Third Edition
Executive Editor Rebecca Giusti, DO

A / accessory movements / anatomical barrier / anterior component / articular pillar / articulatory technique / backward fusion / balanced ligamentous tension / biomechanics / cephalad / cerebrospinal fluid, fluctuation of / cervicolumbar reflex / contractions / deformation / depressed rib / effluence / elastic deformation / elasticity / elevated rib / facet symmetry / fascial release technique / gait / glymphatic system / gravitational line / habituation / hip bone / homeostasis / Hoover technique / indirect method / innominate somatic dysfunction / intersegmental motion / Jones technique / functional region / key lesion / kinesitherapy / kipping / kyphosis/lordosis / lateral flexion / longitudinal axis / lordosis / lumbolumbar lordotic angle / lymphatic treatment / manipulation / manual medicine / models of osteopathic care / muscle energy technique / myofascial technique / neurotrophs / non-allographic lesion / normalization / rotation / osteopathic musculoskeletal evaluation / osteopathic potential examination / osteopathic practitioner / osteopathic structural examination / palpatory skills / passive method / patient cooperation / pedal pump / plasticity / posterior component / respiratory cooperation / reciprocal inhibition / reflex / sacral lesion / sagittal plane / scan / scapular head / scoliosis / somatic dysfunction / Still technique / supination / underpump / thoracic pump / thrust technique / trigger point / uncommon compensatory pattern / uncompensated fascial pattern / velocity / ventral technique / vertebral unit / visceral dysfunction / weight-bearing line of L3

aacom
AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE

DISFUNZIONE SOMATICA

Funzione alterata di componenti della **struttura corporea**: scheletriche, articolari e miofasciali e elementi vascolari, linfatici e neurali correlati.

E' caratterizzata da asimmetria posizionale, restrizione dell'ampiezza del movimento, cambiamenti del tessuto, ipersensibilità evocata.

9° Congresso Nazionale ROI



3



DEFINIZIONE

glossary
OF OSTEOPATHIC TERMINOLOGY
Third Edition
Executive Editor Rebecca Giusti, DO

A / accessory movements / anatomical barrier / anterior component / articular pillar / articulatory technique / backward fusion / balanced ligamentous tension / biomechanics / cephalad / cerebrospinal fluid, fluctuation of / cervicolumbar reflex / contractions / deformation / depressed rib / effluence / elastic deformation / elasticity / elevated rib / facet symmetry / fascial release technique / gait / glymphatic system / gravitational line / habituation / hip bone / homeostasis / Hoover technique / indirect method / innominate somatic dysfunction / intersegmental motion / Jones technique / functional region / key lesion / kinesitherapy / kipping / kyphosis/lordosis / lateral flexion / longitudinal axis / lordosis / lumbolumbar lordotic angle / lymphatic treatment / manipulation / manual medicine / models of osteopathic care / muscle energy technique / myofascial technique / neurotrophs / non-allographic lesion / normalization / rotation / osteopathic musculoskeletal evaluation / osteopathic potential examination / osteopathic practitioner / osteopathic structural examination / palpatory skills / passive method / patient cooperation / pedal pump / plasticity / posterior component / respiratory cooperation / reciprocal inhibition / reflex / sacral lesion / sagittal plane / scan / scapular head / scoliosis / somatic dysfunction / Still technique / supination / underpump / thoracic pump / thrust technique / trigger point / uncommon compensatory pattern / uncompensated fascial pattern / velocity / ventral technique / vertebral unit / visceral dysfunction / weight-bearing line of L3

aacom
AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF OSTEOPATHIC MEDICINE

DISFUNZIONE SEGMENTALE.

Disfunzione in un sistema mobile situata in **unità mobili segmentali specifiche**. Le **caratteristiche palpabili di un segmento disfunzionale sono quelle associate alla disfunzione somatica.**

Le risposte del segmento disfunzionale agli input motori sono caratterizzate da **asimmetria del movimento**.

Vedi anche STAR. Vedi anche



9° Congresso Nazionale ROI



4

LA STORIA DEL CONCETTO

DR. A. T. STILL
FOUNDER OF OSTEOPATHY

Museum of Osteopathic Medicine, Kirksville, MO [1975.67.02.02 cropped]

9° Congresso Nazionale ROI

5

1904-1906

LE ORIGINI

Opera di Simone Marini, Roma

Dall'approccio regionale, alla **Lesione Osteopatica (LO)**, considerata come una alterata **funzione associata a cambiamenti della struttura**.

Ostruzione del flusso dei fluidi corporei, rallentamento dei processi escretori, irritazione neurale e mentale, e influenze ambientali possono produrre alterazioni in **5 regioni** del corpo (testa, collo, torace, colonna vertebrale, bacino e arti) influenzare negativamente il **movimento corporeo e la salute**.

9° Congresso Nazionale ROI

6

21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA - Egitto Palace
150
 ANNI DI
 OSTEOPATIA
 Nuova professione sanitaria

1904-1906

LE ORIGINI

TASKER D.L., 1904

40 PRINCIPLES OF OSTEOPATHY

CHAPTER II.

THE LESION AS A CAUSE.

Definition.—The principles of osteopathy take their natural beginning in the consideration of “the lesion.” The word “lesion” is used by osteopaths to designate something more than “an injury, hurt or wound in any part of the body” (Gould). Any structural change which affects the functional activity of any tissue is called a lesion. There may be structural changes, abnormal development, which are very evident to palpation but do not affect functional activity and, therefore, are not lesions. A lesion is not only a structural change, but such a change as influences function detrimentally. Fig. 112 illustrates a structural change without detrimental influence on function, while Fig. 113 illustrates a true lesion. The relation of these structural lesions to the media of communication and exchange, nerves and blood vessels, is believed to be the chief element active in producing and maintaining functional disorders. This is the central principle of osteopathic practice.

LO: Alterata funzione associata a cambiamenti della struttura.

9° Congresso Nazionale ROI

7

21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA - Egitto Palace
150
 ANNI DI
 OSTEOPATIA
 Nuova professione sanitaria

1904-1906

LE ORIGINI

HULETT G.D., 1906

76 PRINCIPLES OF OSTEOPATHY.

It is not necessary to assume that the perverted structure arose as a secondary result. It is enough to note that in countless cases there exists a deranged structural condition which, not of itself capable of producing marked disorder, yet permits of a lessened resistance to the extraordinary stimuli and when the disease results from the latter, prevents a complete response to the new conditions by interfering with normal nerve or blood action. In such the structural difficulty is part of the original cause of the disease in that it represents a **predisposition**. It becomes the principal if not the entire factor which prevents a ready return to normal.


THE LESION.

By osteopathic usage the word lesion has acquired special significance. The **SURGICAL CONCEPTION** of lesion, any hurt or injury to a part, and the **PATHOLOGICAL CONCEPT**, any local or circumscribed area of tissue undergoing abnormal functional changes, must be carefully distinguished from the osteopathic concept which is **ANY STRUCTURAL PERVERSION WHICH BY PRESSURE PRODUCES OR MAINTAINS FUNCTIONAL DISORDER.** Note first that the **definition includes all tissues.** While it is true that the **BONY lesion** occupies first place by virtue of history and importance, **MUSCULAR AND LIGAMENTOUS PERVERSIONS** are rivals of the former for preeminence. A **VISCUS** may act as a lesion, and among the most serious of diseases are those directly dependent upon pressure from prolapsed viscera. In the second place note that the structure must be perverted, that is, not normal—has departed from the usual or average condition. **THIRD**, note that the **condition of function is included in the conception of lesion.** This is of fundamental importance. From what has been said in a previous section it can be understood that a structure may be perverted in the sense of being unusual and still not be a cause for change of function. This variation is still within the limits of normal adaptation. A spine may have its curves markedly exaggerated or completely obliterated and the functional conditions still remain normal. To make of it a lesion in

LO: Cambiamenti della struttura (**tutti i tessuti**) promuovono e mantengono disturbi funzionali.

9° Congresso Nazionale ROI

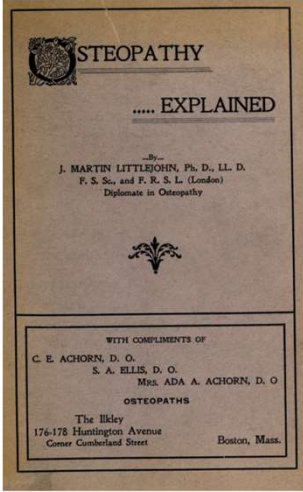
8



1904-1906


LE ORIGINI

LITTLEJOHN J.M., 1906




Il corpo era considerato un **organismo, piuttosto che un meccanismo**. I cambiamenti di funzione e struttura potevano essere associati a **stati mentali e psicologici, nonché alla regolazione dei sistemi nervoso, circolatorio, secretorio ed escretorio, influenze ambientali**. Littlejohn sviluppa il concetto di **“environmental lesion”, “total lesion”, and “greater osteopathic lesion complex”** che sarà poi ripreso

9° Congresso Nazionale ROI




9



1904-1906

LE ORIGINI

GEVITZ N., 2014




Nel **1897** Still annuncia espansione del curriculum di studi (incentrato su diagnosi palpatoria e il trattamento manipolativo) e l’inserimento della **«materia medica osteopatica»**: utilizzo di **farmaci approvati** (ad es. anestetici, antisettici e vaccini) ed altre **competenze di medici generici** (ad es. chirurgia e ostetricia).


Gevitz, N. (2014). The “doctor of osteopathy”: expanding the scope of practice. Journal of Osteopathic Medicine, 114(3), 200-212.

Gli osteopati si identificheranno in due modi distinti: **«lesion osteopaths»** e **«total osteopaths»**

9° Congresso Nazionale ROI

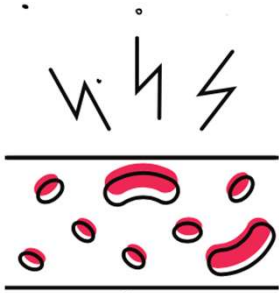


10




1906-1925

PERIODO TRADIZIONALE [I FASE]




LO come risultato di cambiamenti del tessuto connettivo correlati a reazioni autonomico-vasomotorie e infiammatorie.

9° Congresso Nazionale ROI



11



1906-1925

PERIODO TRADIZIONALE [I FASE]

C7-T3 (T4,5)	<ul style="list-style-type: none"> - rarely may duplicate effects of upper cervical or lower lesions - all organ systems of the head e.g. pupils dilated - thyroid - esophagus, stomach, duodenum - arrhythmias
T2-T5	<ul style="list-style-type: none"> - heart circulation - lung circulation
T3-T4	<ul style="list-style-type: none"> - arrhythmias, weak pulse, slow recovery after exertion
T3-T5	<ul style="list-style-type: none"> - heart, myocardial tissue changes - gastric mucosa - bronchial vessels (upper and mid-lung fields)
T6-T9,10	<ul style="list-style-type: none"> - decreased blood pressure - gastric and intestinal tissue, with hypochlorhydria, diarrhea - splenomegaly - edema and hyperemia in the pancreas (particularly T10) and including degeneration of the islets - gradual malnutrition
T10-L2	<ul style="list-style-type: none"> - tissue changes in the uterus, ovaries, adrenals, kidneys, ileocecum (no testicular hyperemia, but marked scrotal edema) - sterility, abortions - increased body weight due to water retention - abnormal contractions of psoas and


BURNS L., 1925

Ricerca di base focalizzata sui **meccanismi fisiopatologici autonomici-vasomotori** conseguenti ad alterazioni tessutali indotte sulla colonna di modelli **animali**.

In summary, tissue becomes hyperemic, congested and edematous, with petechial hemorrhages followed by coagulation and organization with fibrosis and ischemia, and this is a general pattern in all tissues.

Allan N. Louisa Burns, DO. J Can Chiropr Assoc. 1986 Jun;30(2):103-5.

9° Congresso Nazionale ROI

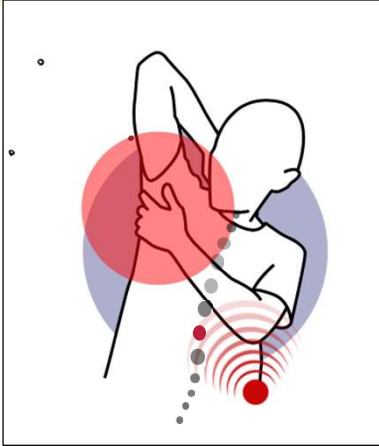


12

21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA - Etruria Palace
150
 ANNI DI
 OSTEOPATIA
 Nuova professione sanitaria

1947-1979

PERIODO TRADIZIONALE [II FASE]



Alla base della LO sono considerati riflessi somatosimpatetici (**somato-viscerali e viscerosomatici**) come correlati ad aree di ~~facilitazione palpabile nella~~ **colonna.**

RICERCA SULLA COLONNA

PRATICA CLINICA SULLA COLONNA

9° Congresso Nazionale ROI

Roi
REGISTRO DEGLI OSTEOPATI D'ITALIA

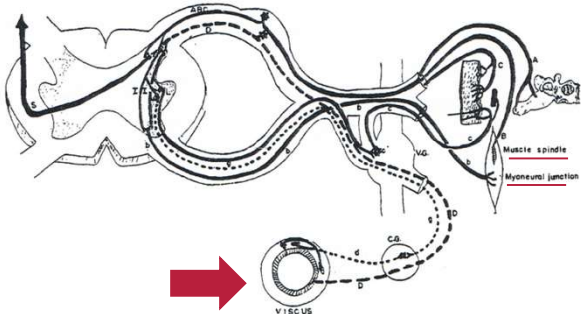
13

21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA - Etruria Palace
150
 ANNI DI
 OSTEOPATIA
 Nuova professione sanitaria

1947-1979

PERIODO TRADIZIONALE [II FASE]

KORR, I.M. 1947




Riflessi somatici-viscerali alla base di **aree facilitate nella colonna vertebrale** che corrispondevano alle **caratteristiche palpabili** della LO

Neural Basis of the Osteopathic Lesion Museum of Osteopathic Medicine, Kirksville, MO [2004.244.2541]

9° Congresso Nazionale ROI

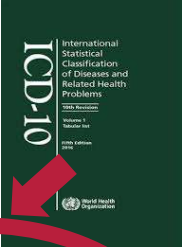
Roi
REGISTRO DEGLI OSTEOPATI D'ITALIA

14



1968


DAL PERIODO TRADIZIONALE AL PERIODO CONTEMPORANEO DALLA LESIONE OSTEOPATICA ALLA DISFUNZIONE SOMATICA



The relevance of somatic dysfunction

IRA C. RUMNEY, D.O., FACGP, FAAO
Kirksville, Missouri

Submitted for publication in October 1974. Updating, as necessary, has been done by the author.
This paper was presented at the annual meeting of the American Academy of Osteopathy in Portland, Oregon, on September 9-13, 1974.



Dr. Rumney is chairman of the Department of Osteopathic Theory and Methods and the Perrin T. Wilson Professor of Osteopathic Theory and Methods, Kirksville College of Osteopathic Medicine. He is also associate director of the Health Center for Osteopathic Utilization at Kirksville.

Dr. Rumney, 800 West Jefferson Street, Kirksville, Missouri 63501.

somatic dysfunction, is a term that encompasses all of the strains and stresses of the disease process in all of its phases. The limited and inaccurate concept of somatic dysfunction as "a bone out of place" has been supplanted by the more accurate and more sophisticated concept of a disturbed physiology of an area of related components of the musculoskeletal system. Manipulative treatment restores health to the area of functional disturbance of the supporting, contracting, and pressure-bearing tissues of this system. Criteria for diagnosis of somatic dysfunction include tissue changes, hyperalgesia, and motion changes.


ICD-9-CM Code	Region of Somatic Dysfunction
739.0	Head (includes occipitoatlantal joint)
739.1	Cervical
739.2	Thoracic
739.3	Lumbar
739.4	Sacral/sacroiliac
739.5	Hip/pelvic
739.6	Lower extremity
739.7	Upper extremity
739.8	Rib
739.9	Abdomen

Non è un osso fuori posto ma il risultato di **stress** (processi fisiopatologici) che evoca **strain tessutali**

9° Congresso Nazionale ROI

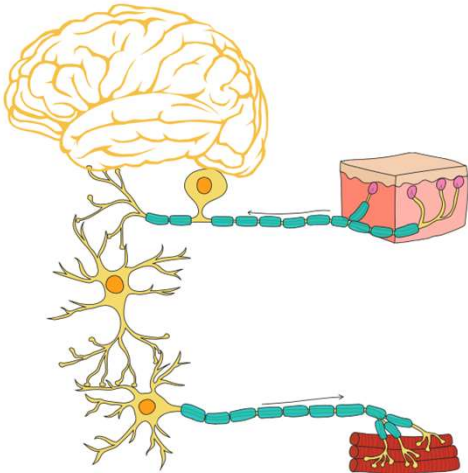


15




1976-2019

PERIODO CONTEMPORANEO [I FASE]




Il modello nocicettivo come base per la comprensione della DS. Gli autori prendono in considerazione la disfunzione vertebrale e i processi neurali conseguenti eventi traumatici.

9° Congresso Nazionale ROI



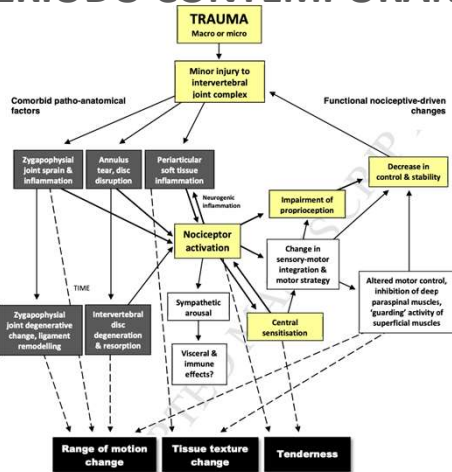
16




1976-2019
PERIODO CONTEMPORANEO [I FASE]

FRYER, G. 2016


Il danno tissutale causa **infiammazione tessutale e neurogena (attivazione dei nocicettori)** generando anomalie di movimento e consistenza del tessuto, e dolorabilità come conseguenza della **sensibilizzazione periferica o centrale**, che si verifica come risultato di una maggiore eccitabilità dei neuroni nelle vie nocicettive centrali.



9° Congresso Nazionale ROI



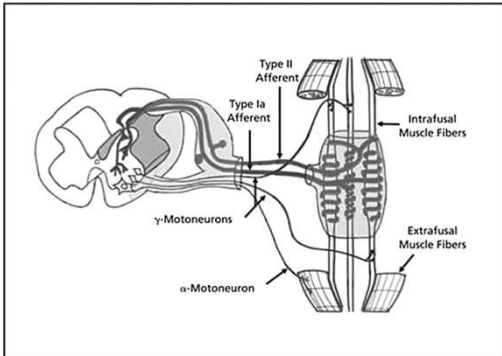
17



1976-2019
PERIODO CONTEMPORANEO [I FASE]


ANDREWS M.A.W., 2019

Il corretto funzionamento dei **meccanocettori del sistema somatico** conduce informazioni centralmente per **l'integrazione dei riflessi propriocettivi e autonomici nei processi omeostatico-allostatici**. Un **eccesiva stimolazione meccanorecettoriale** potrebbe generare **facilitazione segmentale e centrale con cambiamenti fisiopatologici nei tessuti e nelle funzioni correlate (DS)**. Il trattamento manipolativo osteopatico focalizzato sulla disfunzione somatica funziona come un meccanismo di **reset meccanorecettoriale**.




Andrews MAW. Stretch Receptor and Somatic Dysfunction: A Narrative Review. J Am Osteopath Assoc. 2019 1;119(8):511-519.

9° Congresso Nazionale ROI



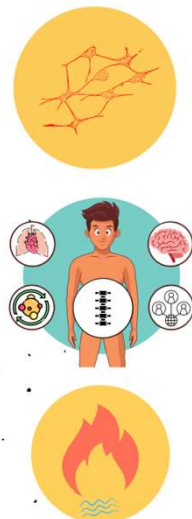
18




2019-2024

PERIODO CONTEMPORANEO [II FASE]


Il concetto di SD è correlato ai **processi di regolazione-adattamento**, all'**infiammazione di basso grado**, ed ai **strain reversibili del sistema somatico**.



9° Congresso Nazionale ROI



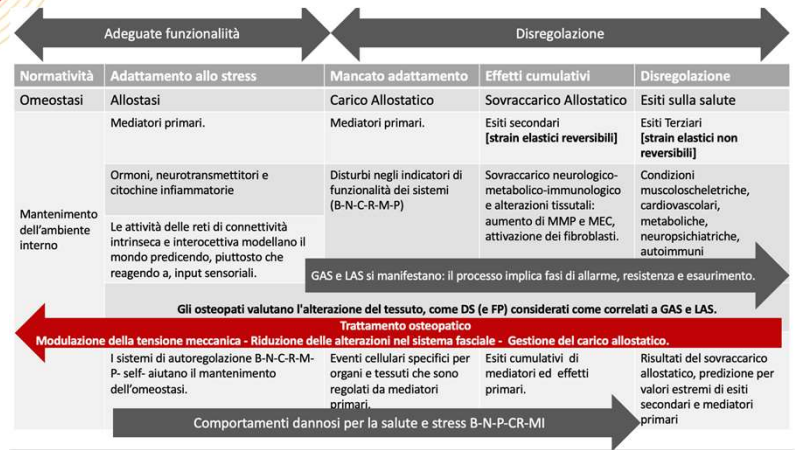
19



2016-2024

PERIODO CONTEMPORANEO [II FASE]


LUNGI C. ET AL., 2020




Normatività	Adattamento allo stress	Mancato adattamento	Effetti cumulativi	Disregolazione
Omeostasi	Allostasi Mediatori primari.	Carico Allostatico Mediatori primari.	Sovraccarico Allostatico Esiti secondari [strain elastici reversibili]	Esiti sulla salute Esiti Terziari [strain elastici non reversibili]
Mantenimento dell'ambiente interno	Ormoni, neurotrasmettitori e citochine infiammatorie Le attività delle reti di connettività intrinseca e interocettiva modellano il mondo predicendo, piuttosto che reagendo a, input sensoriali.	Disturbi negli indicatori di funzionalità dei sistemi (B-N-C-R-M-P) GAS e LAS si manifestano: il processo implica fasi di allarme, resistenza e esaurimento.	Sovraccarico neurologico-metabolico-immunologico e alterazioni tissutali: aumento di MMP e MEC, attivazione dei fibroblasti.	Condizioni muscoloscheletriche, cardiovascolari, metaboliche, neuropsichiatriche, autoimmuni
<p>Gli osteopati valutano l'alterazione del tessuto, come DS (e FP) considerati come correlati a GAS e LAS.</p> <p>Trattamento osteopatico</p> <p>Modulazione della tensione meccanica - Riduzione delle alterazioni nel sistema fasciale - Gestione del carico allostatico.</p>				
	I sistemi di autoregolazione B-N-C-R-M-P- self- aiutano il mantenimento dell'omeostasi.	Eventi cellulari specifici per organi e tessuti che sono regolati da mediatori primari.	Esiti cumulativi di mediatori ed effetti primari.	Risultati del sovraccarico allostatico, predizione per valori estremi di esiti secondari e mediatori primari
<p>Comportamenti dannosi per la salute e stress B-N-P-CR-MI</p>				

DS: **strain elastici reversibili** conseguenti a processi di adattamento regolazione biopsicologica allo **stress** ai processi percettivi, alla consapevolezza corporea.

9° Congresso Nazionale ROI



20



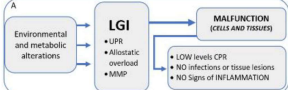
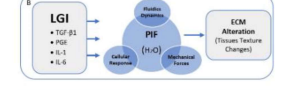
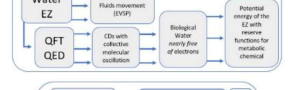


2016-2024

PERIODO CONTEMPORANEO [II FASE]


VERZELLA M., ET AL. 2022

MODELLO DELL'INFIAMMAZIONE DI BASSO GRADO


DS: strain tessutali reversibili conseguenti ai processi di adattamento coinvolgono i **fluidi corporei nelle dinamiche della matrice extracellulare** e promuovono-mantengono l'**infiammazione di basso grado**.

9° Congresso Nazionale ROI



21



2016-2024

PERIODO CONTEMPORANEO [II FASE]

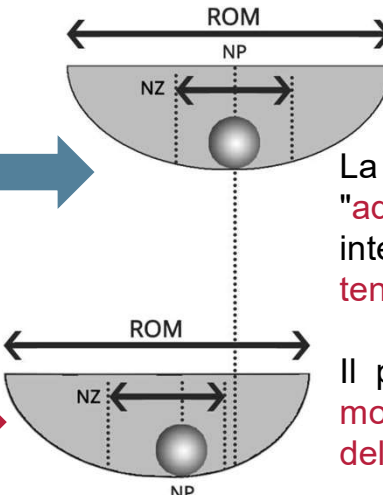
BERGNA, ET AL. 2020

MODELLO DELLA VARIABILITÀ


La **variabilità del movimento** è associata alla "**adattabilità del corpo**" e permette di interpretare i segni clinici della DS come un **tentativo del corpo di mantenere la salute**.

Il parametro elettivo è l'**asimmetria del movimento individuabile nella zona neutra dello spazio anatomico di interesse**).

Il modello ha dimostrato un buon grado di **affidabilità diagnostica** sulla procedura di **valutazione palpatoria**.



9° Congresso Nazionale ROI



22



2016-2024

PERIODO CONTEMPORANEO [II FASE]

BARONI, ET AL. 2021

DS: non sono considerate la causa delle malattie del paziente

DS: interfaccia neuro-somatica osteopata-paziente utilizzata per trasmettere gli effetti biologici, e psicologici del tocco.



Fig. 2. Dimensions of shared decision-making.

9° Congresso Nazionale ROI



23



2016-2024

PERIODO CONTEMPORANEO II FASE

CONSORTI G., ET AL. 2023

PARADIGMA
NEUROESTETICO
ENATTIVO

1. Disfunzione: Alterazione delle funzioni di adattamento e regolazione (sistemi corporei, attività quotidiane, sintomi)

2. Somatica: Correlazione con alterazioni reversibili del sistema somatico (muscoloscheletrico), facilitata dalla capacità umana di percepire elementi non integrati.

3. Trattamento: riprogrammazione di modelli predittivi individuali, una migliore capacità di movimento funzionale, una migliore gestione dei processi infiammatori di basso grado, di adattamento e regolazione.



Healthcare 2022, 10, x. <https://doi.org/10.33/xxxxx>

9° Congresso Nazionale ROI



24



DIBATTITO

La comunità ha avviato un dibattito per evolvere l'idea di DS come cambiamento biomeccanico causale ad espressione dei processi psico-neuro-endocrino-immunologici e ottenere un concetto più centrato sulla persona ed informato dalle evidenze.




9° Congresso Nazionale ROI



25

1. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE MALINTERPRETAZIONI	
DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
<p>Supporta un modello dell'assistenza osteopatica semplice causa-effetto (Esteves et al., 2020)</p>	<p>DS come interfaccia osteopata-paziente (Baroni et al., 2021) L'approccio osteopatico centrato sulla persona informato dalla scienza della complessità prevede approcci personalizzati (basati su un pattern emergente del paziente/complessi) associati ad approcci pan-professionali interprofessionali centrati sul sintomo (basati su letteratura e esperienza clinica/semplifici) (Lunghi and Baroni, 2019; Zegarra Parodi et al., 2024).</p> <p>Gli osteopati italiani utilizzano i riscontri della palpazione associati a DS con un approccio distintivo misto di interventi manuali e non manuali integrandoli nel contesto di un'assistenza centrata sulla persona e facendo uso delle migliori informazioni disponibili raccolte dalla letteratura scientifica, dalle neuroscienze, delle</p>

9° Congresso Nazionale ROI



26

2. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE MALINTERPRETAZIONI	
DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
Prevede approcci manipolativi passivi e non attivi centrati sulla persona (Esteves et al., 2020) nei quali qualsiasi mobilitazione o tocco dovrebbe essere applicato rispetto al feedback della persona in relazione al suo comfort, piuttosto che ad una forza predeterminata basata sulla nozione di resistenza (Kerry et al., 2024).	Il concetto di DS informato dal paradigma neuroestetico-enattivo (Consorti et al., 2023) utilizzando feed-back del paziente rappresenta un indirizzatore di processo decisionale condiviso per approcci manipolativi e osteopatici attivi-partecipativi del paziente (Baroni et al., 2023)
Non integra gli aspetti psicologici e sociali (Esteves et al., 2020; Thomson and MacMillan, 2023)	I pazienti che hanno ricevuto trattamento osteopatico informato dal concetto di DS affermano che l'osteopatia è un percorso di consapevolezza che inizia con un'esperienza di dolore; li porta a contattare un osteopata, e si conclude

9° Congresso Nazionale ROI




27

3. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE MALINTERPRETAZIONI	
DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
Sostenuto dal possibilismo anatomico (è tutto collegato) ed implica il concetto errato di un osso fuori posto (Hidalgo et al., 2024; Tovar-Ochovo et al., 2024)	Non è un osso fuori posto ma il risultato di stress che evoca strain tessutali ed alterazioni funzionali associate (Rumney 1975).
Eccessiva dipendenza dai modelli meccanicistici centrati sulla colonna vertebrale per la salute e la malattia (Hohenschurz-Schmidt et al., 2022)	Già ai tempi di Still il concetto regionale precedeva 5 regioni per la DS, nell'ICD sono previste 10 regioni, di cui 7 non rappresentano regioni della colonna.
Non coinvolge il paziente nella valutazione e nel trattamento, non aderendo ai principi dell'assistenza centrata sulla persona (Esteves et al., 2020)	Il paradigma neuroestetico-enattivo coinvolge il paziente (di ogni popolazione e di età) e le sue rappresentazioni corporee già dalla fase valutativa (Consorti et al., 2023). Ad oggi sono descritti approcci di trattamento osteopatico del paziente in

9° Congresso Nazionale ROI




28




4. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE SUE MALINTERPRETAZIONI	
DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
E' un'etichetta diagnostica che descrivere ciò che non va nel corpo ed è causa primaria strutturale di dolore e malattia (Esteves et al., 2020)	DS non sono considerate la causa delle malattie del paziente, bensì un' interfaccia neuro-somatica osteopata-paziente utilizzata per trasmettere gli effetti biologici, e psicologici del tocco (Baroni et al., 2021).
Il focus sull'"anomalia" perpetua esperienze di esclusione sociale e abilitismo per le persone disabili e rappresenta una fonte osteopatico-specifica di nocebo e altri effetti indesiderati (Hohenschurz-Schmidt et al., 2022; Thomson and MacMillan, 2023)	Elevato livello di soddisfazione generale nei pazienti che hanno ricevuto trattamento osteopatico informato dal concetto di DS in un contesto ospedaliero italiano (Tramontano et al., 2018).

9° Congresso Nazionale ROI




29



5. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE SUE MALINTERPRETAZIONI	
DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
Scarsa affidabilità della palpazione manuale (Thomson and MacMillan, 2023)	Il modello della variabilità ha mostrato affidabilità e validità della palpazione nel rilevare DS: regioni associate ad anomalie dello schema del cammino (analisi del cammino) (Vismara et al., 2024).
	Riflessione: Se la DS è una chiave d'ingresso comunicativa per il sistema neurosomatico-sensoriale del paziente il fatto che diversi professionisti trovino, con l'aiuto del paziente, questa chiave in diverse aree del corpo è, in termini assoluti, un "non-problema" (Consorti et al., 2023).

9° Congresso Nazionale ROI



30

6. DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE SUE MALINTERPRETAZIONI

<p>DISMISSIONE</p>		
<p>Still never spoke of an osteopathic lesion or somatic dysfunction, only of "normal" and "abnormal" anatomy (Tovar-Ochovo et al., 2024)</p>		<p>stance in the eye called a cataract.</p> <p>132 Remember when you are treating an eye for cataract that no rough treatment is expected to be administered to so delicate an organ. I have given you my experience for the consideration of the expert anatomical physiologist as he has the philosophy by which I have been governed when I wished to dispose of opaque bodies. I have never given such treatments oftener than twice the first week and once a week thereafter, because the eye must have time to re-establish normal nerve and blood supply in order to obtain the results desired.</p> <p>133 The operator will find that most or all of the variations of the eye from the normal condition are attributable to lesions found in the neck and upper dorsal region and will yield readily to proper adjustment of those parts.</p> <p>134 I have been a little lengthy in the treatment of these diseases of the eye in order to encourage the operator</p>

9° Congresso Nazionale ROI

31

REFERENZE DEL DIBATTITO CONTEMPORANEO: DISMISSIONE DEL CONCETTO O DELLE MALINTERPRETAZIONI

DISMISSIONE	REVISIONE E MANTENIMENTO
<ul style="list-style-type: none"> -Esteves JE, Zegarra-Parodi R, van Dun P, Cerritelli F, & Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care—a critical view and call for updates and research. <i>Int J Osteopath Med.</i> 2020 -Hidalgo D.F., MacMillan A, & Thomson O.P. 'It's all connected, so it all matters'-the fallacy of osteopathic anatomical possibilism. <i>Int J Osteopath Med.</i> 2024 -Hohenschurz-Schmidt D, Thomson OP, Rossetini G, Miciak M, Newell D, Roberts L, Vase L, Draper-Rodi J. Avoiding nocebo and other undesirable effects in chiropractic, osteopathy and physiotherapy: An invitation to reflect. <i>Musculoskelet Sci Pract.</i> 2022 -Kerry R, Young KJ, Evans DW, Lee E, Georgopoulos V, Meakins A, McCarthy C, Cook C, Ridehalgh C, Vogel S, Banton A, Bergström C, Mazzieri AM, Mourad F, Hutting N. A modern way to teach and practice manual therapy. <i>Chiropr Man Therap.</i> 2024 -Thomson OP, & Martini C. Pseudoscience-A skeleton in osteopathy's closet? <i>Int J Osteopath Med.</i> 2024 -Tovar-Ochovo R, Hidalgo D, La Touche R. The roots of chaos: the problem with theoretical understanding in osteopathy. <i>OSF.</i> 2024 	<ul style="list-style-type: none"> -Arcuri L, Consorti G, Tramontano M, Petracca M, Esteves JE, Lunghi C. "What you feel under your hands": exploring professionals' perspective of somatic dysfunction in osteopathic clinical practice-a qualitative study. <i>Chiropr Man Therap.</i> 2022 -Baroni F, Ruffini N, D'Alessandro G, Consorti G, Lunghi C. The role of touch in osteopathic practice: A narrative review and integrative hypothesis. <i>Complement Ther Clin Pract.</i> 2021 -Baroni F, Schleip R, Arcuri L, Consorti G, D'Alessandro G, Zegarra-Parodi R, Vitali AM, Tramontano M, Lunghi C. Functional Neuromyofascial Activity: Interprofessional Assessment to Inform Person-Centered Participative Care-An Osteopathic Perspective. <i>Healthcare.</i> 2023 -Bergna A, Galli M, Todisco F, Berti F. Beliefs and Use of Palpatory Findings in Osteopathic Clinical Practice: A Qualitative Descriptive Study among Italian Osteopaths. <i>Healthcare.</i> 2022 -Consorti G, Castagna C, Tramontano M, Longobardi M, Castagna P, Di Lernia D, Lunghi C. Reconceptualizing Somatic Dysfunction in the Light of a Neuroaesthetic Enactive Paradigm. <i>Healthcare (Basel).</i> 2023 -Consorti G, Marchetti A, De Marinis MG. What Makes an Osteopathic Treatment Effective From a Patient's Perspective: A Descriptive Phenomenological Study. <i>J Manipulative Physiol Ther.</i> 2020 -Lunghi C, Baroni F. Cynefin Framework for Evidence-Informed Clinical Reasoning and Decision-Making. <i>J Am Osteopath Assoc.</i> 2019 -Rumney IC. The relevance of somatic dysfunction. <i>J Am Osteopath Assoc.</i> 1975 -Tramontano M, Martino Cinnera A, Petracca M, Gaeta A, Tamburella F, Audouard M, Caltagirone C. Outpatient Satisfaction With Osteopathic Manipulative Treatment in a Hospital Center: A Survey. <i>Altern Ther Health Med.</i> 2018. -Vismara L, Bergna A, Tarantino AG, Dal Farra F, Buffone F, Venturini D, Cimolin V, Cerfoglio S, Pradotto LG, Mauro A. Reliability and Validity

9° Congresso Nazionale ROI

32



21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA, Ergife Palace

150
ANNI DI
OSTEOPATIA
Nuova professione sanitaria

LETTURA DI RIFERIMENTO



MATERIALI SUPPLEMENTARI DEL L'ARTICOLO

9° Congresso Nazionale ROI



REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

33



21-22-23 GIUGNO 2024 - ROMA, Ergife Palace

150
ANNI DI
OSTEOPATIA
Nuova professione sanitaria

9° Congresso Nazionale ROI

Grazie per l'attenzione



REGISTRO DEGLI
OSTEOPATI D'ITALIA

34